

がん患者のためのウィッグ及び乳房補正具の購入助成金 チェックシート

必ず申請の前にチェックをして、申請書類と一緒にご提出をお願いします。

	項目	質問事項	<input checked="" type="checkbox"/>
1	対象者	がんと診断され、がん治療を受けた、または現在治療を受け、頭髮の脱毛または乳房を切除されましたか？	<input type="checkbox"/>
2	住民登録	ウィッグまたは乳房補正具の購入日に橿原市に住民登録がありましたか？	<input type="checkbox"/>
		現在も橿原市に住民登録がありますか？	<input type="checkbox"/>
3	市税納税	市税の滞納は無しですか？（滞納している場合は申請は出来ません）	<input type="checkbox"/>
4	購入日	ウィッグまたは乳房補正具の購入は令和5年4月1日以降ですか？	<input type="checkbox"/>
		ウィッグまたは乳房補正具の購入（領収書発行日）は1年以内ですか？	<input type="checkbox"/>
5	様式1	様式右上の申請者名は上記の要件を満たした助成対象者ですか？	<input type="checkbox"/>
		申請者は口座名義人と同じ方ですか？	<input type="checkbox"/>
6	様式2	右下の申請者名は様式第1号の申請者と同じ方ですか？	<input type="checkbox"/>
7	様式5	振込先の口座名義人は申請者と同じですか？	<input type="checkbox"/>
8	治療証明 (共通)	医療機関名が入ったがん治療をしたことがわかる書類はありますか？ <input type="checkbox"/> 診療明細書 <input type="checkbox"/> 化学療法または手術・放射線治療に関する説明書 <input type="checkbox"/> がん医療連携クリティカルパス <input type="checkbox"/> 治療方針計画書 など	<input type="checkbox"/>
9	治療証明 (ウィッグ)	抗がん剤を使用したことがわかる書類はありますか？（お薬手帳も可）	<input type="checkbox"/>
10	治療証明 (乳房補正具)	外科的治療による乳房摘出術と部位がわかる書類はありますか？	<input type="checkbox"/>
11	領収書	領収書には、申請者名、購入日、購入品名、購入金額、領収書の発行者名が記載されていますか？	<input type="checkbox"/>
12	通帳または キャッシュカード	様式5に記載する通帳またはキャッシュカードの写しはありますか？ ●通帳の場合：表紙の裏の口座番号と口座名義人が記載されたページ ●キャッシュカードの場合：クレジットカード兼用のキャッシュカードはクレジットの番号は見えない様にして下さい。	<input type="checkbox"/>
13	本人確認書類 窓口で確認します	下記の本人確認書類を窓口で確認します。 ●顔写真が入った証明書は下記のいずれか1種類が必要です。 個人番号カード、運転免許証、身体障がい者手帳、療育手帳、旅券など ●顔写真なしの証明書の場合は下記のいずれか2種類が必要です。 健康保険証、介護保険証、国民年金手帳、後期高齢者医療証、住民票など	<input type="checkbox"/>

上記の事柄に相違ありません 氏名